

Veranderen en vernieuwen in de verslavingszorg (4): over ‘social movements’

Anne Goossensen *

U hebt er vast wel eens mee te maken gehad: implementatie, innovatie, zorgvernieuwing, reorganisatie. Het doorvoeren van vernieuwingen is aan de orde van de dag. Het vergt veel energie en ... leidt helaas in lang niet alle gevallen tot de gewenste uitkomsten, zoals prettiger verleende zorg, met betere effecten, vanuit een soepeler lopende zorgorganisatie. Op deze plek verken ik theorieën die licht werpen op het soms moeizame verloop van veranderings- en vernieuwingsprocessen in de verslavingszorg.

Begin jaren negentig was ik betrokken bij een implementatiewerkgroep, waarin deskundigen nadachten over invoeringsstrategieën voor het GGZ-richtlijnenprogramma. De werkgroep ontwikkelde onder meer een checklist voor de richtlijnwerkgroepen en zette onderzoek uit naar ervaren voor- en nadelen. Onze werkwijze was typisch ‘grolliaans’ te noemen. Richard Grol, de bekende Nijmeegse implementatieprofessor, ontwikkelde een conceptueel kader voor implementatieprocessen (Grol e.a., 2001).

Onderdeel daarvan is het vaststellen van bevorderende en belemmerende factoren bij het maken van een diagnose en het inzetten van interventies om de implementatie te bevorderen. Voorbeelden van dat laatste zijn het geven van een training of het sturen van een reminder. Naar de effectiviteit van zulke interventies is onderzoek gedaan. Daar komt bijvoorbeeld uit dat een combinatie van interventies werkzamer is dan een enkele interventie. Alleen instructie op papier geven, blijkt bijvoorbeeld geen zin te hebben (Grol e.a., 2001).

Richtlijnen zijn lange tijd gepercipieerd als ideale verbeterstrategie. Invoeren in de praktijk blijkt echter bepaald niet eenvoudig. In eerste instantie beschreef men dat als een innovatieprobleem: ‘We weten niet

* Dr. A. Goossensen is lector verslavingszorg aan de Hogeschool InHolland te Den Haag en senior onderzoeker aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van het Erasmus MC te Rotterdam. E-mail: anne.goossensen@inholland.nl.

hoe te implementeren, via welke strategie' (Haines e.a., 1994). Daarna werd het gezien als een 'gedragsprobleem' van professionals en nog later werd het teruggebracht tot een probleem van de 'richtlijn als middel'. Het 'top-down' doorvoeren van richtlijnkennis zal altijd moeizaam blijven, zo is de gedachte. Een groep Engelse onderzoekers concludeert zelfs dat de basisgedachte van 'evidence-based'-medicine niet opgaat; er is geen simpele causale relatie tussen het verstrekken van 'evidence' en gedragsverandering van professionals (Greengalgh e.a., 2006).

Dat is nogal stellig; deze manier van denken stamt uit een positivistische denkkader en de vraag komt op of een ander theoretisch perspectief zou kunnen helpen. Bijvoorbeeld de 'social movement'-benadering (Bate e.a., 2004). Dat is een 'bottom-up'-benadering, die voor verandering aansluit bij de beleving en emoties van professionals. Idee is dat die niet overtuigd moeten worden om mee te werken aan transformatie, maar zelf de noodzaak voor verandering dienen te ervaren. Hun betrokkenheid ontstaat door geraaktheid. Het gaat om overeenkomsten tussen iemands betekenissen, waarden, aspiraties, identiteit en biografie, en die van de 'social movement'. Het idee is dat door herkenning de wens ontstaat om te investeren in verandering. Het initiatief kan zich als een sociale epidemie verspreiden, tot aan een omslagmoment (ofwel 'tipping point'; Gladwell, 2000). Het gaat om dat ene moment waarop alles in één keer kan veranderen. En dat is waar implementatietrajecten mee gediend zijn.

Een voorbeeld is het verbeteren van de schoolmaaltijden in Engeland. Al jarenlang was bekend dat dit beter moest, maar na een reeks kritische, onomwonden uitzendingen van televisiekok Jamie Oliver, namen de discussie en de maatregelen een vlucht. Met als gevolg zelfs het failliet gaan van de fabrieken van ongezonde burgers. De razendsnelle doorvoering van de nieuwe 'richtlijnen' voor schoolmaaltijden werd mede bereikt door het presenteren van de informatie op een nieuwe, emotioneel aansprekende manier met behulp van 'bekende gezichten'.

'Social movement' kan dienen als inspiratiebron bij het doorvoeren van vernieuwingen in de zorg. Een voorbeeld is de 'Save 100K Lives Campaign'. Vanuit het Amerikaanse Institute for Health Care Improvement (IHI) werd een campagne gestart om honderdduizend levens te redden van mensen die nodeloos in ziekenhuizen overlijden. Het project hanteert emotionele interviews en foto's, zoals van een leeg stadion om aan te geven hoeveel stoelen (mensen) er al gered zijn

- een totaal andere implementatiebenadering dan het maken van een cognitieve analyse van belemmerende en bevorderende factoren. En alleen daarom al de moeite waard om eens wat meer over te lezen.

Literatuur

- Bate, P., Robert, G., e.a. (2004). The next phase of healthcare improvement: what can we learn from social movements? *Quality and Safety in Health Care*, 13, 62-66.
- Crossley, N. (2002). *Making sense of social movements*. Buckingham: Open University Press.
- Gladwell, M. (2000). *The tipping point*. Londen: Abacus.
- Greengalgh, T., Robert, G., e.a. (Eds.) (2006). *Diffusion of innovations in health service organisations. A systematic literature review*. Oxford: Blackwell.
- Grol, R., & Wensing, M. (Eds.) (2001). *Implementatie: effectieve verandering in de patiëntenzorg* (2e dr.). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Hunter, D.J. (2007). *Zorg voor gezondheid vergt meer dan gezondheidszorg: tijd voor een nieuw paradigma*. (G-lezing.) Rotterdam.